FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 22 DE OUTUBRO DE 1910

POR

Edgard Ferreira de Barros

Reservista da 1ª linha do exercito brasileiro

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filho legitimo do Dr. Arthur Ferreira de Barros
e D. Lydia Bastos de Barros

Afim de obter o gráo

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E MOLESTIAS NERVOSAS

Ligeiras considerações sobre o syndromo catatonico

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias
Medico-Cirurgicas

BAHIA
OFFICINAS DO «DIARIO DA BAHIA»
101 — PRAÇA CASTRO ALVES — 101
1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. Augusto Cesar Vianna
VICE-DIRECTOR — Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS	Secções	MATERIAS QUE LECCIONAM
Dr. J. Carneiro de Campos	1.ª	Anatomia descriptiva
Dr. Carlos Freitas.	»	Anatomia medico-cirurgica
Dr. Antonio Pacifico Pereira.	2.ª	Histologia
Dr. Augusto C. Vianna.	»	Bacteriologia
Dr. Guilherme Pereira Rebello. . . .	»	Anatomia e Physiologia pathologicas
Dr. Manoel José de Araujo.	3.ª	Physiologia
Dr. José Eduardo F. de Carvalho Filho .	»	Therapeutica
Dr. Josino Correia Cotias	4.ª	Medicina legal e Toxicologia
Dr. Luiz Anselmo da Fonseca	»	Hygiene
Dr. Antonino Baptista dos Anjos . . .	5.ª	Pathologia cirurgica
Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior .	»	Operações e apparelhos
Dr. Antonio Pacheco Mendes.	»	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Dr. Braz Hermenegildo do Amaral. . .	»	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
Dr. Aurelio R. Vianna	6.ª	Pathologia medica
Dr. João Americo Garcez Frôes. . . .	»	Clinica Propedeutica
Dr. Anisio Circundes de Carvalho . . .	»	Clinica medica, 1.ª cadeira
Dr. Francisco Braulio Pereira	»	Clinica medica, 2.ª cadeira
Dr. José Rodrigues da Costa Dorea. . .	7.ª	Historia natural medica
Dr. A. Victorio de Araujo Falcão . . .	»	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
Dr. José Olympio de Azevedo.	»	Chimica medica
Dr. Deocleciano Ramos.	8.ª	Obstetricia
Dr. Climerio Cardoso de Oliveira . . .	»	Clinica obstetrica e gynecologica
Dr. Frederico de Castro Rebello. . . .	9.ª	Clinica pediatrica
Dr. Francisco dos Santos Pereira . . .	10.ª	Clinica ophtalmologica
Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira .	11.ª	Clinica dermatologica e syphiligraphica
Dr. Luiz Pinto de Carvalho	12.ª	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Dr. João E. de Castro Cerqueira. . . .		Em disponibilidade
Dr. Sebastião Cardoso		» »

LENTES SUBSTITUTOS

Dr. José Affonso de Carvalho.	1.ª secção
Drs. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão e Julio Sergio Palma.	2.ª »
Dr. Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Dr. Oscar Freire de Carvalho.	4.ª »
Dr. Caio Octavio Ferreira de Moura	5.ª »
Dr. Clementino da Rocha Fraga.	6.ª »
Drs. Pedro da Luz Carrascosa e J. J. de Calasans.	7.ª »
Dr. José Adeodato de Souza	8.ª »
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães.	9.ª »
Dr. Clodoaldo de Andrade	10.ª »
Dr. Albino Arthur da Silva Leitão.	11.ª »
Dr. Mario C. da Silva Leal.	12.ª »

SECRETARIO — Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Os nossos triumphos não os obteremos na praça ou no theatro, deante de uma multidão que applaude; mas lá no recondito de uma casa, no aposento silencioso, onde geme a creatura. Só Deus os contempla, só elle os recompensa. O mundo e aquelles mesmos a quem salvamos, nos pagam; mas as vezes nem nos agradecem. «Foi a natureza» dizem elles. Mas os revezes, esses pesam sobre nós.

J. M. ALENCAR.

Dissertação

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E MOLESTIAS NERVOSAS

Ligeiras considerações sobre o syndromo catatonico

Syndromo catatonico

I

Definição e caracteres geraes. Noções etiologicas

A Kalhbaum cabe incontestavelmente a gloria de ter dado a primeira definição da catatonia, baseada em dados de rigorosa observação scientifica. Foi este notavel psychiatra allemão que, em 1874, considerando a catatonia como uma entidade morbida definida, affirmou que era ella uma molestia cerebral, de marcha cyclica, revestindo alternativamente o aspecto da mania, da melancolia, do estupor, etc. e terminando pela demencia, com a particularidade de que estas perturbações psychicas são sempre acompanhadas de modificações funccionaes do systema nervoso motor, offerecendo os caracteres geraes da spasticidade. (1)

Teve Kalhbaum a gloria de ver sua theoria

(1) G. Deny et P. Roy, La demencia precoce.—Paris 1903.

acceita com enthusiasmo por muitos e a amarga decepção de por não pequeno numero ser combatido com ardor.

Não nos deteremos na citação dos coripheus que pugnaram prol ou contra as ideas do genial psychiatra allemão; não nos move o desejo de fazer o historico do syndromo catatonico, senão o de definil-o.

Arrefecido o calor da pugna, de lado a lado os contendores nos seus arraiaes, surge a figura de Kraepelin com a luz das suas theorias que vêm revolucionar todo campo das molestias mentaes.

O notavel professor de Munich, quando se refere ao syndromo catatonico, não sepulta no pó do olvido o nome de Kalhbaum; pelo contrario deixa transparecer que elle bebeu inspirações na obra do seu compatriota.

Não considera a catatonia como uma molestia, nem tão pouco amplia os seus dominios, como fazia Kalhbaum a ponto de confundir os differentes estados de demencia precoce com o syndromo catatonico. (1)

Isto posto, Kraepelin define a catatonia do seguinte modo: stati caracteristici de stupore o de

(1) Kraepelin Introduction á la pschiatrie Clinique Trad. de Albert Deuvo.—Paris 1907.

agitazione per' lo piu com esito en demenzia, unite de signi del negativismo dell'impulsivista e della stranezza, della steriotipia e della suggestionabilita dei movimento mimici e delle azioni.

Com o egregio professor Dr. Pinto de Carvalho, acceitamos a definição de Kraepelin e suas theorias a respeito do syndromo catatonico.

O quadro morbido é tão bem traçado e a quem quer que se dê á pratica de observar doentes mentaes se depara com tão vivas cores esse cortejo symptomatico, em que predomina a triade de Kraepelin, negativismo, steriotypia e suggestibilidade, que não se pode deixar de admittir como uma verdade inconcussa a affirmação do professor de Munich.

Nas nossas visitas ao Asylo S. João de Deus, tivemos ensejo de observar alguns doentes em os quaes tão patente era o syndromo catatonico que mais e mais arraigado ficou no nosso espirito, a doutrina de Kraepelin.

Definido o syndromo catatonico e feita a nossa profissão de fé, no tocante a acceitação das theorias, passemos a dizer algo dos seus caracteres geraes.

O syndromo catatonico caracterisa-se por um

estado de estupor ou de agitação em que predominam os signaes de negativismo, steriotypia e suggestibilidade. O doente ora se mostra profundamente abatido, como que esmagada por uma ideia persecutora mas que não se revela nos traços da physionomia; ora é agitado, pronuncia phrases disconnexas; em que para logo se observa a echolalia, emitte phrases vasias de sentido em tom declamatorio (verbigeração) e em attitudes pedantescas. D'ahi, a catatonia com stupor e a agitação catatonica.

Os movimentos steriotypados, a steriotypia na attitude, na mimica, na escripta, nos desenhos em tudo se revela, tanto mais clara quanto mais se observa o doente.

O negativismo, que consiste na opposição tenaz não só ás solicitações de ordem exterior, como as de ordem subjectiva, faz que o doente manifeste um movimento contrario ou um acto antagonico aos que se solicitam. Procura-se mudar a posição de qualquer parte do corpo o doente reage e emprega todos os esforços para guardar a attitude como se fosse um tramway com o freio travado que se quizesse pôr em movimento.

Taes os caracteres do syndromo catatonico de

que não tratamos com mais largueza agora, na espectativa de o fazer mais adeante, a proposito de um outro capitulo da nossa these.

Noções etiologicas

No estudo das causas do syndromo de Kraepelin - Kalhbaum deter-nos-hemos ligeiramente; porque nos falta o fio de Ariadne para guiarmo-nos neste labirynto.

Tantos e tão desparatados são as causas apontadas que melhor fôra silenciar sobre a etiologia do syndromo catatonico.

CAUSAS PREDISPONENTES.—A idade. Observa-se o syndromo catatonico nos individuos de 12 a 40 annos, sendo mais frequente de 20 até os 40.

Sexo: segundo Kraepelin, a catatonia é mais frequente na mulher, querem outros que o sexo masculino seja mais predisposto por causa da ergastenia mental, mais commum no homem do que na mulher.

Herança: São todos accordes em admittir o papel saliente que representa o factor hereditario na genese das molestias mentaes. O syndromo catatonico não faz excepção á regra.

E' muito frequente nos antecedentes do catatonico a referencia a herança psychopatha.

O alcoolismo é um factor poderoso, e porque não a syphilis e a tuberculose?

Causas occasionaes: Os traumatismos craneanos podem actuar como causa occasional no apparecimento do syndromo catatonico.

E' commum surgir o syndromo catatonico durante o periodo da gestação ou no puerperio. Kraepelin salienta a influencia nefasta que têm esses phenomenos da procreação sobre o apparecimento e a marcha do syndromo catatonico.

A menstruação, ou antes, as irregularidades catameniaes são tambem apontadas como causas occasionaes do syndromo catatonico.

No curso das molestias infectuosas, como a febre typhica, a variola, etc ou na convalescença, não é raro surgirem os symptomas catatonicos; tambem devem ser lembradas as intoxicações pelo alcool, o fumo, os venenos alimentares, as más condicções hygienicas, a atmosphera moral em que vive o doente; os desgostos profundos, as causas deprimentes das forças moraes, as humilhações, as contrariedades, as perseguições, os desejos contrariados, etc.

Por fim, lembrado seja a ergastenia mental, tão frequente hodiernamente e que, entre nós, vem se alastrando pelo mau vezo já estabelecido das celebridades precoces. Nas escolas superiores é grande o numero de alumnos matriculados em tenra idade, com o cerebro demasiadamente trabalhado, ainda não desenvolvido para bem assimilar os conhecimentos scientificos, que só mais tarde, em plena maturidade, poder-lhes-iam ser administrados.

Uns querem que a ergastenia actue apenas nos cerebros tarados, outros pensam que mais especialmente nestes, notando-se tambem sua influencia nos outros.

Em resumo, todas as causas apontadas são observadas na etiologia de muitos outros estados mentaes.

II

Constituição do syndromo: inicio, prodromos. Symptomas communs às varias formas. Formas. Perturbações somaticas, physiologicas e mentaes nas varias formas.

Obedecendo á orientação da escola de Kraepelin, da qaul é ardoroso paladino aqui na Bahia, o nosso eminente mestre Prof. Pinto de Carvalho, vamos estudar o syndromo catatonico na molestia mental em que elle é mais frequentemente observado; queremos falar da demencia precoce.

Incontestavelmente n'esta molestia, em todas as suas modalidades observam-se os symptomas que no seu conjuncto corporisam o syndromo catatonico, cuja interpretação psychologica Kraepelin concebe n'estes termos: «um desaccordo entre a intelligencia e o sentimento de uma parte e as reações motoras de outra parte; a ruptura

do liame normal entre o pensamento e o acto; a natureza primitiva e essencial das desordens psycho-motoras».

Desde logo devemos affirmar que somos de opinião que a catatonia não é pathognomonica da demencia precoce; em outras molestias se a encontra, como a paralysia geral, a demencia senil, a epilepsia, o alcoolismo, a hysteria, etc.

Agitado ou deprimido o catatonico se nos apresenta como um individuo que perdeu por completo o poder da vontade, que não pode mais traçar a recta entre a concepção mental e o acto que devia realisar-se em consequencia della.

Ao lado desta grave perturbação das forças volitivas; o raciocinio e a memoría ficam intactos ou de leve alterados.

Não é raro que elle relate factos da sua vida, precisando a data em que se passaram, ora recentes já remotos. Sabe a data em que nasceu, diz o seu nome quando não é atormentado pelo negativismo na sua modalidade o mutismo, resolve com relativa facilidade pequenos problemas de mathematica, conhece os medicos que o tratam, dirige-se a elles, dando provas de respeito e acatamento.

O syndromo catatonico inicia-se, ora de modo brusco, ora evolue lentamente, entremeado de prodromos. E' um accesso de confusão mental agudo hallucinatorio que abre abruptamente o scenario; outras vezes a catatonia explóde após um cortejo prodromico em cujo sequito se notam manifestações triviaes communs a varios estados morbidos, outras que com mais frequencia se observam neste.

Assim é que o doente é possuido de angustia, de desejos vagos e de pensamentos de côr melancolica; torna-se iracivel, a ponto de desrespeitar as pessoas a quem sempre acatou e cujas ordens jamais desobedecera. Tem idéas de suicidio, chegando ás vezes a tentativa quando não o realisa. Descuida-se de si mesmo, esquece a familia, isola-se dos amigos, abandona o emprego e os negocios. Si se trata de um individuo que gostava de trajar bem, revelando gosto e apuro na escolha do vestuario, nota-se que elle vai pouco e pouco perdendo o amor ao luxo, já não se traja com a mesma elegancia, preferindo as vestes mais amarrotadas e cahidas em desuso.

Conhecemos um moço, francamente catatonico

hoje, que então se obstinava em não fazer factos novos, usando os que possuia, gastos e que lhe iam muito mal, pois qne sua medida de ha muito havia mudado com o seu desenvolvimento physico: as calças ficavam no meio das pernas, o collete deixava ver a camisa branca sobre o abdomem e o palletot pedia que se lhe ampliasse as dimensões. Dir-se-ia um gigante a trajar vestes de liliputiano.

De accessos de riso que se não justificam por nenhum motivo é accomettido o catatonico, sendo que esse tom jovial não tem representação psychica intencional e não se traduz na mimica pela expansão dos traços physionomicos. E' um riso immotivado, destituido de expressão, riso que annuncia a alvorada da steriotypia em cujas cadeias se prende o catatonico.

Régis (1) estudando o periodo prodromico da demencia precoce diz que n'este periodo se observa certos symptomas destinados a representar papel saliente durante a evolução do mal, taes como: opposição com emperramento aos actos mesmo os mais simples, isto é, negativismo; docilidade extrema, passiva como que suggestiva

(1) Régis. Précis de Psychiatrie.

alternando por uma especie de contraste paradoxal com a opposição systematica; mobilidade extrema de caracter e variações insensantes de humor; idéas morbidas de mysticismo, de persecuções, mas sobretudo de hypocondria com analyses conscientes do eu; actos extravagantes e impulsões subitas sob a forma de attitudes favoritas, de tiques, de movimentos anormaes, de fugas, algumas vezes mesmo de actos criminosos.

Eis traçado de modo synthetico, neste periodo do excellente livro de Régis que nós trasladamos, os symptomas capitaes do syndromo catatonico—negativismo, suggestibilidade e steriotypia, os quaes vamos estudar mais circumstanciadamente.

Negativismo, conhecido desde longa data sob o nome de loucura de opposição, é um symptoma que avulta de importancia na constituição do syndromo catatonico; é a tendencia que apresenta o doente em reagir contra as solicitações exteriores e mesmo a algumas de ordem subjectiva. Quando esta resistencia á realisação do acto é de causa exterior o negativismo toma particularmente o nome de hetero-negativismo; quando, pórem, a

causa é de ordem subjectiva, a opposição á realisação de uma funcção physiologico, o negativismo é chamado auto-negativismo.

O doente accomettido de negativismo nega-se a realisar o movimento que se lhe solicita: procura-se apertar-lhe a mão elle esquiva-se e muitas vezes leva a sua loucura ao ponto de occultal-a nas süas vestes ou nos cobertores do leito, e quando é coagido por qualquer circumstancia a estiral-a, o faz de modo extranho, ora com o punho cerrado, já com a mão destentida, deixando rija entre as da pessôa que tem deante de si. Si não é analphabeto quando é solicitado a escrever alguma palavra ou phrase a isto se oppõe com uma resistencia irreductivel.

Si se lhe fala, perguntando o nome ou pedindo qualquer esclarecimento, elle é como se os sons não fizessem vibrar os seus ouvidos. Si se ordena que caminhe, se lavante, se vista, em summa que realise qualquer movimento, nada se consegue deante deste entrave da vontade, elle a tudo se oppõe e a tudo resiste.

Entretanto, facto notavel, este estado de cousa não se eterniza, não perdura e no fim de pouco

tempo se consegue que o doente obedeça as solicitações, realise os actos que se lhe pedem e então o opposto do negativismo entra em scena, surge a suggestibilidade, de que havemos de tratar mais adeante.

Quando a loucura de opposição é tenaz muitas vezes se consegue do doente a realisação de uma ordem, exigindo delle justamente o opposto. Expliquemos: E' um doente cuja cavidade buccal desejamos inspeccionar, para conseguirmos que abra a bocca, ordenamos que a fêche; ordenamos o movimento opposto ao que desejamos obter.

A esta forma particular Weygand denominou negativismo activo.

Cumpre notar que nestes movimentos antagonicos os musculos entram em contracção; se procurarmos, por exemplo, distender o ante-braço os musculos flexores reagem e se oppõem ao movimento contrario.

Nesta resistencia adversa aos movimentos que se procura imprimir e a desobediencia as solicitações exteriores reside o hetero-negativismo.

Vejamos agora um doente, sobre o seu leito em posição de cão de fusil, com a saliva a escorrer pelos cantos da bocca; outro que reteem

as fezes por muitos dias, sendo preciso o emprego de enteroclyses para esvasiar o recto; este outro com a bexiga demasiadamente distendida pela grande quantidade de urina nella contida, e nestes, como naquelles, não havendo nenhuma perturbação funccional ou somatica que justifiquem taes desordens; eis o quadro do auto-negativismo.

Uma das manifestações mais frequentes do negativismo é a sitiophobia, tão commum nas molestias mentaes.

No syndromo catatonico o doente recusa os alimentos ás vezes tão obstinadamente que mistér se faz o uso da sonda esophagiana; outras vezes a recusa é transitoria, no fim de algum tempo o catatonico ingere com voracidade o prato que ha pouco recusara. E' frequente observar-se o enfermo interromper o seu repasto quando se lhe dirige a palavra para continuar depois que a pessôa se retira de sua presença.

Procurando interpretar o negativismo Weygandt affirma que este «resulta de uma idéa contraria se associando a idéa dos movimentos que o doente pretende realisar ou lhe é ordenado e

vindo deste modo produzir um movimento contrario, antagonista.»

Régis (1) poude observar, num demente catatonico que se curou, que dois elementos psychologicos principaes dominaram na sua molestia: 1.º uma insufficiencia de vontade não permittindo que o desejo se transformasse em acto, ou suspendendo este acto no curso de sua execução; 2.º a constante opposição á imagem motora fraca, do acto que devia realisar-se, da imagem motôra forte do acto antagonico, o qual se realisava automaticamente.

E' por conseguinte, uma perturbação da vontade, uma inhibição a causa do negativismo e não perturbações hallucinatorias ou delirantes.

Suggestibilidade: é justamennte o opposto do negativismo e assim definida: uma tendencia geral, permanente e instinctiva a adoptar toda solicitação vinda do exterior, qualquer que seja sua natureza».

E' um dos mais curiosos symptomas da catatonia.

Tivemos occasião de observal-o frequentemente no Asylo de S. João de Deus.

(1) Regis. Precis de Psychiatrie.

Kraepelin sob o nome de befehlsautomatia comprehende a flexibilidade cerea e a echopraxia. Na flexibilidade cerea o catatonico adopta, mantem as posições que se lhe imprime; o systema muscular conserva a tensão e o grau de contractibilidade que o agente exterior lhe dá. E' como se o individuo fosse um boneco de cêra maleavel e se ajustando ás posições impressas por quem o tivesse entre ás mãos. O doente da nossa observação n. 3 é um exemplo curioso e eloquente da flexibilidade cerea, sendo o typo acabado da befehlsautomatia. Elle se deixa conduzir e conserva por muito tempo a attitude que foi imposta por mais incommoda, forçada e antinatural que seja: assim em algumas das nossas visitas ao Asylo S. João de Deus, offereceu-se-nos a opportunidade de fazer diversas experiencias com este doente; abrimos seus braços em cruz, forçamos a distenção da cabeça para traz, curvamos a fronte para frente e elle por longo tempo guardava esta grotesca e incommoda attitude, cedendo apenas ao cansaço, ou então quando nós lhe davamos outra posição.

Como esta, muitas e muitas outras attitudes forçadas lhe imprimimos e elle a todas se sujeitava,

M. M.

Syndromo Catatonico (alcoolata)

Posição habitual—fica o dia inteiro com a mão direita apoiada sobre o antebraço esquerdo imitando o movimento de tocar o violão.

M. M.

Plasticidade cerea

M. M.

Plasticidade cerea

M. M.
Plasticidade cerea

M. M.

Plasticidade cerea

com a impassibilidade e indifferença de um manequim; com a vontade abolida como que se perdendo na densa treva do seu cerebro de alcoolatra.

Deante d'elle, outras vezes, batia com as mãos, e lenta e pausadamente procurava imitar a posição dos meus membros thoracicos e para logo as palmas estalavam com a mesma força e cadencia com que iam fazendo vibrar as minhas; e, se a este movimento, juntavamos o de bater com os pés no chão, o de sacudir a cabeça, do mesmo modo os ia adoptando n'uma imitação simiesca.

E' digno de nota que este catatonico não nos acompanhava quando cessavamos de executar os movimentos que elle por suggestão havia adoptado. Era curioso vel-o por dilatado espaço de tempo batendo ao mesmo tempo, synergicamente, com os pés e as mãos, abrindo e fechando a bocca, chocando uma arcada dentaria de encontro a outro, quando nós já de ha muito não o seguiamos. O manequim tinha corda, era mister que ella se esgotasse ou que fosse travado para cessar de mover-se!

Não era só isso, o nosso doente obedecia as

ordens verbaes, executando o movimento, tomando a attitude que lhe designavamos. Quando se escreve, diz Masselon, uma ordem no quadro negro mural, o catatonico excuta o movimento ou o acto que está expresso. Com o nosso doente não podemos fazer esta esperiencia porque é analphabeto.

O catatonico repete as ultimas palavras ou as ultimas syllabas das phrases que lhe são dirigidas, têm a echolalia.

As vezes, a suggestibilidade vem alliada ao negativismo, constituindo um contraste paradoxal; ora o doente obedece com uma passibilidade automatica, ora resiste, reage contra ás solicitações externas ou subjectivas.

Da suggestibilidade pode o medico tirar partido no emprego de agentes therapeuticos usados no sentido de curar ou melhorar o estado do catatonico.

Stereotypia.—Kraepelin, o immortal mentalista, creador do syndromo catatonico diz que a stereotypia se caracterisa pela duração anormal das impulsões motoras, quer se trate de uma contractura permanente de determinado grupo muscular ou da repetição de um certo movimento.

R. C. F.

Catatonico excitado demente precoce

Tem os labios afastados deixando ver os dentes, steriotypia do ante-braço direito voltado sempre para as costas, a perna esquerda um pouco curva; stereotypia do pé do mesmo lado sendo que a face dorsal procura tocar o solo.

Descreve em sua cella stereotypia em forma de S.

A calça na perna esquerda está levantada.

M. L.

Syndromo Catatonico (degenerado)

Conserva-se em sua posição habitual que é a da photographia supra, solemne, debaixo de todo o sol.

Como manifestação palpavel da profunda alteração do poder volitivo, a stereotypia é sem duvida um dos mais importantes representantes do quadro symptomatologico, que vamos pallidamente esboçando.

Dominando com a nababesca opulencia de multiplos e variadissimos typos na agitação catatonica, este symptoma não é menos rico e espectaculoso na forma depremida, no stupor.

Na descripção dada por Kraepelin, salta logo á vista que se pode dividir a stereotypia em dois grupos, e realmente é o que têm feito muitos mentalistas. Assim temos as stereotypias dos movimentos e actos ou parakineticas e as stereotypias de attitude ou akineticas.

No primeiro grupo temos que estudar as stereotypias dos gestos, da palavra fallada e da escripta, da marcha e dos actos.

Régis diz que os gestos dos catatonicos são exagerados, desharmonicos, automaticos e invariaveis. As nossas observações se ajustam perfeitamente á descripção dada pelo notavel psychiatra. Vimos e estudamos os gestos de alguns catatonicos e dentre as stereotypias assignalemos, desde já, as que apresenta a doente da observação n.º 2,

a qual, depois de uma serie desordenada de actos absurdos, de um andar rythmado e de passadas largas, indo e vindo, parando sempre em determinado logar, com uma loquacidade invariavel, recheada de neologismos, e toda ella absurda incomprehensivel, subitamente se detinha deante de nós, carregava o sobrolho, contrahia os musculos motores de globo ocular no sentido do strabismo convergente, crusava os braços sobre o peito de um modo todo especial (as mãos sobre as axilas e os pollegares sobre os biceps), a perna esquerda apoiada na ponta dos dedos crusava a direita e assim quedava-se deante nós, mergulhada em profundo mutismo, até que, no fim de alguns minutos, voltava ao bric a brac dos seus movimentos e gestos, a babel de sua linguagem. Esta doente talvez o typo mais perfeito de quantos estudamos no monstruoso manicomio, onde vão sepultar-se em vida esses inconscientes de sua condemnação, apresentava a verbigeração, creava neologismos; dentre elles lembramos danglê, danglena, que repetia constantemente; tinha a echolalia.

Dentre as perturbações da linguagem, cumpre notar que não só o sentido da phrase, a es-

E. B.

Catatonico excitado: demente precoce

Conserva a cabeça voltada para o lado esquerdo, mãos virada para as costas e apoiadas uma sobre outra, os membros inferiores afastados.

E. B.

Catatonico excitado: demente precoce

Fica com a cabeça voltada para atraz e a bocca aberta debaixo de todo rigor do sol. (Steriotypia da bocca).

E. B.

A mesma fazendo caretas deixando no entretanto transparecer na sua physionomia traços de irritabilidade.

tructura da palavra soffrem destas desordens; participam tambem o timbre, a articulação e a phonetica. Ora o doente é fanhoso, roquenho, ora é estridente. N'uns, se observa a palavra pronunciada syllaba por syllaba e estas deturpadas, em outros a mudança dos acentos tonicos e modificações outras tornam as palavras e as proposições incomprehensiveis.

Ainda como steriotypia da linguagem, devemos lembrar a phraseologia gêge ou nagô que é usada por algnns doentes catatonicos.

Nesse quadro que delineamos se encontra por certo o que Neisser chama *reacção de perseveração*, especie de intoxicação ou impregnação da palavra, isto é a repetição constante da mesma palavra ou do mesmo som no decorrer da declamação.

Deny e Roy dizem que essas perturbações da linguagem são impulsões verbaes automaticas, verdadeiros tiques da linguagem e que distinguem a verbigeração catatonica da idiorrhéa, da confabulação e da *radoterie* das outras variedades de demencia.

Não temos nenhuma observação de stereotypia da linguagem escripta, entretanto sabemos que ellas são como as da linguagem fallada,

Os catatonicos escrevem como fallam. A phrase é emphatica, caprichosa, a mesma palavra, o neologismo o som emfim é graphicamente reproduzido repetidas vezes n'uma escripta.

As palavras são sublinhadas, os caracteres são alterados e a escripta é illustrada de signaes, desenhos e riscos destituidos de significação. Tem-se observado a escripta specular. Os desenhos participam dos mesmos vicios que a linguagem escripta e fallada. Os catatonicos caminham com uma variedade de formas que não é possivel dizer qual seja a peculiar a elles; pode dizer-se que todas as modalidades que ao corpo humano é dado empregar para locomover-se são adoptadas por elles com as alterações morbidas particulares a este ou aquelle doente. Uns andam aos saltos, outros não sabem andar senão correndo, este anda de lado, aquelle com as mãos pelo chão e assim dos modos mais caprichosos e antinaturaes. Uns se apoiam nas bordas dos pés, outros nas pontas, outros, ainda, nos calcanhares.

Uns procuram se apoiar virando os pés como no typos de pied-bots. O doente da photographia n. 2 se locomove de um modo todo

A casa paterna

Pobre choupana, carcomida e fria,
Como leve batel que não traz rival
Tristeza lugubre que a saudade encerra
Do mar de vagalhões do prazer da tarde,

Louçania infinda de argenteo céo
Avermelhado pelo clarão da lua,
Recorda a divina e celeste Creatura
Do céo á baixar os olhos pelo véo;

Pharol, que nos illumina, toda inteira,
A vida pelos escabrolhos assaltos,
Cinge-nos a fronte a divinal corôa
Do diadema real dos mais resaltos

Moça pudica, donzella e casta e pura
Clara, como o sol que à frouxa luz descança
Pelas mattas de espinhos sem asylo,
E assim sou feliz mais do que Deus!

C. DE U.

Bahia, 12—6—908.

Verso de um catatonico demente precoce.

original: dá um certo numero de passos e com o pé esquerdo traça no chão um S. Na cella onde está recolhido viu-o muitas vezes representar esta stereotypia.

Na agitação catatonica, da qual vimos exemplos frisântes, é frequente observar-se doentes abaixo e acima como feras na jaula, trepando de vez em quando, no gradil, cavando a parede com os dedos. Observamos um catatonico completamente nú, coprolalico, gatista, com o corpo coberto de excoriações e ecchymoses, as pernas œdemaciadas, na phase mais exagerada das stereotypias, que passava horas a tirar os fragmentos de ferro oxydado do gradil da cella onde estava recolhido, e reunindo-os em uma das mãos atirava-os para fóra ou nas pessoas que o observavam ou que passavam deante de seus olhos; outras vezes, este mesmo doente, acocorava-se perto á janella e respondia com disparates e tremendos apodos aos interlocutores.

Era um typo inabordavel, não se conseguia entabolar uma conversação regular e seguida com elle.

Os actos dos catatonicos padecem das mesmas perturbações que os seus movimentos e gestos;

são sempre as mesmas perturbações da vontade que lhe dão o cunho original.

Como se vestem, como se dirigem, de que modo comem, como se deitam, se sentam, se levantam, em summa, como vivem e se dirigem no meio social pode synthetisar-se em uma palavra—o maneirismo.

O modo de pegar no talher, de levar o copo á bocca, de apertar a mão se distingue por ser extranho, absurdo e anti-natural, por se affastar do commum.

Sabemos de um doente que bebia agua imitando os animaes, mergulhando os labios no liquido.

Que dizer das steriotypias de attitude ou akinetias? Que ellas são quasi tão numerosas e variadas como as que vimos de estudar. Tal catatonico deita-se no leito com a cabeça para baixo e os membros thoracicos cahidos sobre o solo, outro em decubitus dorsal com as pernas erguidas no ar; um conserva-se de pé com as pernas affastadas e a cabeça pendida para a frente, outro ennovela-se no leito, na attitude de cão de fusil, e assim uma infinidade de posições cada qual mais caprichosa. A's vezes se o

doente apresenta-se como quem guia um animal, ou commanda um batalhão e em varias outras attitudes observadas no commercio social.

Falaremos mais adeante das perturbações da mimica e de outros symptomas quando estudarmos as formas da catatomia em particular, e é justamente de que vamos nos occupar.

Stupor catatonico — O catatonico em phase de depressão se nos apresenta como um individuo que se sequestrou do meio que o cerca. E' alheio a tudo quanto se passa em torno d'elle. Entrega-se a uma immobilidade e silencio que impressionam profundamente a quem o observa.

Ora é negativista, resiste a todas as solicitações vindas do exterior e reage contra as suas proprias necessidades organicas, ora é suggestionavel e reproduz todos os movimentos e attitudes que lhe são impostas. Outras vezes, observa-se o negativismo associado á suggestibilidade, constituindo caprichoso paradoxo. A immobilidade a que se sujeita o doente faz que elle tenha de preferencia as stereotypias akineticas. O catatonico, em phase de depressão, não ama os movimentos largos, a verbigeração, os gestos e a turbulencia dos agitados, quasi sempre elle se chumba ao

logar onde o acaso o colloca e ahi nesse scenario acanhado, se desdobra a representação do syndromo. Sentado ao leito com as pernas em flexão sobre as coxas e estas sobre o abdomen, com os cotovellos descansados sobre os joelhos e o rosto entre as mãos, o catatonico permanece horas e horas, esquecido de tudo, não respondendo a ninguem, recusando os alimentos e reagindo quando se pretende modificar a posição de qualquer parte de seu corpo. N'este estado, pode-se cravar um alfinete na testa ou provocar o reflexo palpebral que o doente não deixa transparecer na physionomia o desgosto que isso lhe pode causar. Não é raro observar-se o catatonico em attitude da mais ridicula originalidade como as que já descrevemos no capitulo das stereotypicas.

A catalepsia ou flexibilidade cerea em alguns catatonicos é digna de acurada observação.

Já nos referimos a um dos nossos doentes com o qual fizemos diversas experiencias de phenomenos catalepticos. D'elle reproduzimos no nosso despretencioso trabalho, algumas photographias, tiradas no Asylo.

E' frequente observar-se uma serie de stereoty-

pias, nos depremidos, taes como: o movimento repetido de trançar ou destrançar os cabellos, o de puxar o lobulo da orelha, o de enrolar pillulas, lembrando os parkisonianos, o de coçar uma determinada parte do corpo, etc., etc.

A physionomia do catatonico depremido é apagada, não traduz nenhuma emoção, e quando seus traços assumem qualquer expressão é quasi sempre a consequencia de uma explosão motora automatica. Observa-se frequentemente a dissociação mimica, isto é, o contraste entre os grupos musculares que traduzem sentimentos oppostos, como, por exemplo, o facto de o doente rir-se e chorar ao mesmo tempo, ou o contraste entre um lado do rosto que exprime colera e o outro que traduz indifferença: a este phenomeno dá-se o nome de paramimia. Convem lembrar que o catatonico tem stereotypias quer da mimica da expressão quer da mimica da acção. A essas stereotypias se filiam uma infinidade de caretas as mais comicas, de tiques os mais caprichosos, como as contracções do maxillar, do nariz, o movimento dos olhos a contractura dos labios formando a bocca em focinho, em tromba, etc., etc. Este aspecto

de stereotypias é tão original que uma pessoa, pouco affeita á observação de doentes desta natureza, julgam que todos esses jogos de physionomias têm representação emocional, puro engano, são phenomenos de automatismo. Se quizessemos prolongar o estudo da physionomia dos catatonicos talvez que a nossa these assumisse uma extensão que não pensamos em dar-lhe. Outro ponto interessante é o estudo do riso na catatonia.

Em uma das brilhantes conferencias sobre o syndromo catatonico, realisadas pelo nosso provecto mestre e abalisado psychiatra Dr. Pinto de Carvalho, as quaes muito concorreram para a elaboração d'este trabalho, na parte em que elle se referiu ao modo de rir do catatonico, considera-o como inteiramente peculiar a este, riso que fica entre o riso do idiota e o do maniaco.

Mlle. Pascale, citada por E. Régis dá os seguintes caracteres para o riso na demencia precoce:

1.º Surge sem motivo, isto é, não corresponde a nenhuma representação mental; 2.º é explosivo, brusco e rapido como uma impulsão

da qual é o equivalente mimico; 3.º não é acompanhado de nenhum elemento emocional, e apparece forçado, incoercivel na face dos doentes.

Régis diz que ás vezes o riso é motivado e resulta da associação de ideias comicas e de contraste, de hallucinações do ouvido, da vista e varia de accordo com a causa que o determinou e aponta, com um dos typos mais communs, ò riso zombeiteiro, o que explode na face do interlocutor, e o riso sem franqueza forçado e artificial, sem a jovialidade e a franqueza do riso maniaco.

Observamos no (Manuel Monteiro) um leve movimento na physionomia, como que se exprime quando algum pensamento alegre e acariciador nos passa pelo departamento emocional.

O catatonico ora conserva os olhos fechados, ora o seu olhar perde-se no espaço, não fita os objectos, é um olhar vago, indifferente; não retrata imagem alguma da esphera sentimental.

O mutismo, a que se entrega o catatonico em stupor, é ás vezes entremeado de exclamações e phrases redundantes, invariaveis e que de

tempos em tempos são pronunciadas com a mesma intonação.

Deny et Roy affirmam que a excitação genital, muito frequente nos catatonicos, pode imprimir uma direcção especial aos movimentos automaticos, resultando um onanismo desenfreado.

Nas suas notaveis conferencias, o Dr. Pinto de Carvalho faz notar que as mulheres catatonicas são mais coprolalicas, mais exhibicionistas, têm o apparelho genital mais excitado que os catatonicos do sexo masculino.

Agitação catatonica.—E' uma das modalidades da catatonia a qual algumas vezes constitue, só por si, o quadro syndromico, outras vezes alterna com o stupor; dahi a creação de uma outra forma, proposta por alguns psychiatras, á qual denominam de circular; por sua vez Masselon lembra o semi-stupor que é uma forma attenuada do verdadeiro stupor. Julgamos que taes subdivisões não têm razão de ser; porque se formos a attender a questões de maior ou menor intensidade dos symptomas, a predominancia deste o d'aqulle, não era difficil crear uma variedade de formas, incompativeis com a bôa comprehensão e facil interpretação

dos quadros clinicos. Dito isso passemos ao estudo da agitação catatonica uma vez que o stupor já foi descripto.

O catatonico agitado, apparentemente é o contraste do deprimido, entretanto, aos olhos do psychiatra um e outro apresentam quasi que o mesmo cortejo symptomatico.

E' um typo desordenadamente agitado, ruidoso, turbulento, inabordavel, sem governo mental, aggressivo, coprolalico, sordido, com os sentimentos ethicos prufundamente alterados.

Tomemos para typo da nossa descripção a doente da observação n. 2. Ella passa os dias em completa agitação, andando abaixo e a cima, descrevendo sempre o mesmo caminho, declamando um arrasoado sem nexo, repetindo as mesmas palavras, creando neologismos estapafurdios, rindo-se sem motivo e sem expressão. Não conseguimos que esta doente nos respondesse sensatamente. Parece que tinha a preoccupação de mostrar as pernas, pois constantemente levantava a saia até os joelhos, prova de exhibicionismo. A proposito do exhibicionismo, observado nos catatonicos, relatou o Dr. Pinto de Carvalho que uma doente que se conservava núa, não podendo

mostrar as formas, porque collocaram um antepara no gradil da cella, trepava nos varões de ferro e mostrava os seios ás pessoas que passavam. Tambem citou o facto de um outro que se apresentava com os orgãos genitaes embandeirados. Por nossa vez, vimos um doente ao qual já nos referimos algumas vezes, que introduzia pontas de cigarro no prepucio e depois levava á bocca.

A observada n.º 2, da qual vêm photographias no nosso insignificante trabalho, aggredia violentamente a outras doentes que viviam em commum com ella. Em impeto furioso vimol-a esbofetear uma companheira que lhe fizera ligeira observação, e nos atirou o caneco em que bebia agua.

O catatonico agitado não tolera cousa alguma junto a si, não conserva a roupa no corpo; quebra os objectos de uso commum; rasga e reduz a fragmentos o vestuario. As cellas onde estão recolhidos se distinguem pela sordidez e immundice; nas paredes vêm-se riscos, desenhos e lettras, traçados com as fezes do proprio doente; a sua immundice é tal que não raro elles

comem os proprios excrementos—são gatistas e coprophagos.

Quantas vezes elles começam a declamar com os caracteres da verbigeração, de que já nos occupamos, e pouco a pouco o seu discurso vae mudando de tom, até terminar em apodos e doestos, quando não em repugnante coprolalia. O interessante é que essa aggressão, a violencia da colera não tem motivo, são automaticas, formas especiaes de stereotypia.

Todas as modalidades de stereotypia são observadas e dellas já fallamos largamente.

Chegado é o momento de dizermos que nem sempre a agitação é tão violenta, todos os graus podem ser observados, desde o semi-stupor a agitação moderada até o typo furioso, que acabamos de descrever.

PERTURBAÇÕES SOMATICAS, PHYSIOLOGICAS E MENTAES NAS VARIAS FORMAS—Difficil, senão impossivel é dizer-se quaes são as perturbações somaticas e physiologicas inherentes ao syndromo catatonico; apontemos, entretanto as que são mais frequentemente observadas.

As observações em que KRŒPELIN * estuda o

* Krœpelin—Introduction á la psychiatrie clinique, pg. 42 e 46.

stupor catatonico, como perturbações somaticas elle apenas aponta: o exaggero do reflexo rotuliano, excitabilidade exaggerada dos ramos do facial, contracção idio-muscular, cyanose dos pés e das mãos. Na agitação elle indica a acceleração do pulso. As perturbações da sensibilidade são observadas frequentemente: ha diminuição da sensibilidade geral; a qual para uns é de ordem psychica, o doente sente mais não accusa o soffrimento. Em alguns doentes ha exaggero do reflexo rotuliano e diminuição ou abolição dos reflexos cutaneos, em outros observa-se o inverso.

Querem alguns psychiatras que haja um œdema catatonico, localisado no dorso dos pés, mais raramente nas mãos e excepcionalmente no rosto; œdema indolor, elastico, não guardando a impressão digital, permanente, não desapparecendo pelo repouso; ora pardacento, ora cyanotico, apresentando ás vezes perturbações de origem asphyxica symetrica, taes como erosões, manchas, purpuras, etc.

Vimos um catatonico muito agitado que tinha œdema nos membros inferiores.

O dermographismo, a hyperhidrose, a diarrhéa, a cyanose, o resfriamento das extremidades

e outros symptomas vaso-motores observam-se frequentemente na catatonia.

Ha ás vezes disrythimias cardiacas. Krœpelin observou em um catatonico agitado o pulso batendo 160 vezes em um minuto.

A temperatura é em regra baixa; observa-se, porem, elevações bruscas da temperatura. Na catatonia observa-se frequentemente estados anemicos.

O exame da urina e do sangue têm revelado alterações interessantes.

Pelo exame da urina tem sido observado que a quantidade nycthemeral está abaixo da normal, que a densidade é elevada, a uréa diminuida, augmento dos chloruretos, e algumas vezes a presença de maior ou menor quantidade de albumina.

Experiencias de Ormea e Maggioth demonstram que o curso de eliminação do azul de methyleno é polyciclico descontinũa na demencia precoce; e particularmente na forma catatonica a eliminação é retardada tanto no começo como no fim. O iodureto de potassio tambem tem a sua eliminação retardada na urina e na saliva nos casos de catatonia.

O exame hematologico, tão rigorosamente feito nos casos de demencia precoce, tem dado para a forma catatonica um augmento dos mononucleares. Para os dominios do orgão visual cumpre-nos lembrar o que tem sido notado pelos mentalistas. Não temos observações pessoaes. As pupillas são em regra dilatadas na agitação, podendo, apresentar desigualdade de origem transitoria; uns, pensam, que haja modificações nos reflexos pupillares, outros dizem que não, mas têm observado o reflexo paradoxal á luz (reflexo de Piltz), uns dizem que ha irregularidade no contorno pupillar, outros negam qualquer perturbação para o lado da pupilla.

Do exame do fundo do olho, tem sido observado a congestão e anemia alternativas da pupilla e outras modificações do fundo do olho.

A menstruação, a ovulução tambem concorrem com algumas alterações; o augmento da glandula thyroide, as perturbações gastro-intestinaes têm sido apontadas.

O catatonico dorme muito pouco e o seu somno é agitado, leve, entremeado de pesadellos.

Da cephalalgia e outras perturbações nervosas nos occupamos no inicio deste capitulo.

Como alterações mentaes, alem das que já foram tratadas, devemos occuparmo-nos de outras, cujo estudo se torna opportuuo agora.

O catatonico, quer o agitado qûer o deprimido, é accomettido de perturbações psycho-sensoriaes. Os delirios e hallucinações se evidenciam nestes estados particulares em que a vontade é profundamente alterada.

Os delirios são incoherentes, não se systematisam; ora o doente é um rei, um messias, quasi um Deus, ora se reduz a condicção a mais humilde; aqui é tão elevada a sua importancia, o seu valor que chega attingir ás nuvens; ali já não existe, é um cadaver, tem todos os orgãos putrefeitos e a sepultura está aberta para receber os seus despojos.

A's vezes é perseguido, de todos os lados conspiram contra a sua existencia; são os seus proprios parentes que querem tirar-lhe a vida; outro tem um poder immenso, possue todas as riquezas, é senhor de terra e mar. O perseguido foje evitando seus inimigos, tenta suicidar-se,

conseguindo ás vezes o seu intento, para escapar a sua colera.

Observa-se tambem na catatonia hallucinações cenesthesicas. O catatonico sente que lhe amputam os membros, que lhe apertam a cabeça, que animaes terriveis lhe sugam o sangue; são frequentes as hallucinações genesicas, principalmente nas mulheres.

Uns se julgam indestructiveis e procuram provar esta qualidade nas tentativas estupidas de suicidio. Dos nossos observados um, o M. L. da observação n.º 1 manifesta hallucinações da dupla personalidade.

Quando nos referimos a factos de sua vida passada, elle attribue a outro que já não existe e não ao M. L., que está recolhido ao manicomio.

As hallucinações auditivas são observadas tambem. O doente ouve gritos, ruidos extranhos, phrases insultuosas; percebe que se diz mal delle, que lhe accusam de sordido e lhe censuram os habitos; ouve musicas extranhas e conversa com entes sobrenaturaes.

A visão tambem traz o seu contingente á lista das hallucinações sensoriaes. O catatonico

vê vultos; pessoas amigas ou inimigas, anjos, o diabo, luzes brilhantes, estrellas, fogos cambiantes. Registra-se tambem um sem numero de hallucinações tactis.

O olfacto e o gosto participam não raro desses estados hallucinatorios.

Perfumes raros acariciam-lhe o olfacto, cheiros nauseabundos lhe irritam a pituitaria e o doente procura evital-os trazendo as narinas apertadas entre os dedos ou protegidas por um lenço.

Quanto ás funcções gustativas que dizer? Como não são ellas profundamente alteradas! O doente ingere as proprias fezes, aduba os seus alimentos com as immundices que lhe cahem nas mãos, são factos de frequente observação e que attestam radical alteração no paladar. Vimos a doente da nossa observação n.º 2 a mastigar saboreando fragmentos de madeira, hastes de capim. Ha doentes que não acceitam senão alimentos liquidos.

O falso conhecimento é frequentemente observado. A doente toma uma pessoa desconhecida por um parente proximo. Para a catatonica da nossa observação nº. 2 o autor deste trabalho era o seu filho Titinho e o dr. Pinto de Carvalho seu tio Ansem.

E' chegada a vez de dizermos que estas hallucinações não representam papel saliente na constituição do syndromo, especialmente caracterisado pelas alterações do poder volitivo. Os doentes, nos seus momentos lucidos, confessam que tinham conhecimento do seu estado e dos seus actos de loucura, mas que não podiam, não conseguiam reagir porque alguma cousa lhes anullara a vontade.

Outros, como o Manoel Monteiro, interrogado porque continuava a bater palmas por tanto tempo respondia porque não lhe mandavam parar.

A perda da emoção, a impossibilidade de fixar a attenção são da indole do syndromo que estudamos; ao passo que a memoria e a intelligencia são as ultimas funcções cerebraes attingidas pelas toxinas causadoras da catatonia.

III

Noções pathogeneticas

A causa determinante da demencia prococe, e particularmente do syndromo catatonico, ainda não sahiu do dominio das concepções theoricas para o da demonstração pratica.

Não se couseguio por emquanto positivar qual o elemento causador das lesões somaticas do syndromo catatonico; e, como este, são muitos os factos que se nos deparam, quando attendemos ao estudo das molestias mentaes, e, quiçá de muitas outras dos differentes orgãos e apparelhos da nossa economia.

Mas porque a verdade não resplandeceu, porque de todo não desappareceu a controversia, segue-se que se deve abandonar o que existe, constituindo como que os marcos a assignalar a senda que os mentalistas vão trilhando, no

louvavel intuito de firmar a indestructivel doutrina pathogenica do syndromo catatonico?

Por certo que não, acceitemos o que existe, embora alimentando a esperança de conseguirmos para o nosso espirito noções mais positivas e que melhor nos falem á razão.

Do cahotico e nebuloso acervo das molestias mentaes conseguiu Krœpelin coordenar e reunir uma serie de symptomas, sobre cujos alicerces ergueu a concepção da demencia precoce, por elle sagrada uma entidade morbida, e da qual é parte integrante o syndromo catatonico, cuja pathogenia, no sentir do illustre alienista encontra explicação no poder toxico de certas secreções dos orgãos sexuaes sobre os centros psychicos.

Ha quem veja na demencia precoce uma psychose de desenvolvimento; uma molestia consecutiva ao esgotamento nervoso que produz a puberdade, auxiliado pela ergastenia mental e physica.

Pensa o Dr. Georges Blin que na autointoxicação intestinal reside a causa determinante da demencia precoce.

Este auctor sustenta sua theoria do seguinte

modo: o intestino commumente alterado na demencia precoce, fabrica toxinas que, reunidas ás de origem exogena e aos microbios, não encontrando obstaculo na sua passagem pelo figado, tambem miopragico, vão actuar sobre o systema nervoso, que, nesse caso, é a parte de menor resistencia, trabalhada pela predisposição hereditaria.

Outros, no numero delles o Professor Austregesilo admittem que a demencia precoce é de origem pluriglandular anonyma, não fazendo recahir determinadamente sobre este ou aquelle apparelho glandular o papel de agente productor da molestia.

Expostas, e não descutidas, as theorias que Régis classifica no grupo das que se baseiam na etiologia, passemos a tratar das que o citado auctor rotula de psycho-physiologicas e anatomo-pathologicas.

De Buck, (citado por E. Régis) considera que as theorias pathogenicas de ordem psycho-physiologicas e anatomo-pathologicas da demencia catatonica, differem de accordo com o modo de encarar a origem da molestia como sub-psychico-automatico ou puramente cortical.

A primeira theoria sustenta que a exitação

dos ganglios sub-corticaes é a causa da molestia, havendo quem sustente que a estereotypia, o maneirismo, as attitudes catatonicas não são mais que variantes dos tics automaticos dos idiotas (Masoin Darcanne).

E' absurda esta theoria e contra ella se insurgem os dados anatomo-pathologicos e a observação clinica. Não sabemos como se pode confundir uma steriotypia com um tic idiota!

Agora é chegada a vez de dizer algo sobre a theoria de origem psychica, a qual se esforça por predominar.

Esta theoria é por De Buck fragmentada em tres sub-theorias differentes, attendendo a que a catatonia depende: 1.° de ideas delirantes e hallucinações; 2.° de retardamento das associações e dos processos psycho-motores; 3.° de uma alteração da vontade.

A primeira das tres sub-theorias não resiste á mais pallida discussão. Ella se desmorona por sua propria essencia; basta lembrar-se que os delirios e hallucinações carecem de importancia na catatonia e que, por sua vez, o syndromo catatonico é forasteiro nos dominios das psychoses essencialmente delirantes e hallucinatorias.

A theoria do retardamento associativo e psycho-motor, tendo em Sommer um dos mais fervorosos adeptos, considera a steriotypia como o phenomeno fundamental da catatonia e admitte que a catalepsia é devida á concentração da consciencia sobre a actividade muscular, com exclusão do sentimento de fadiga.

Zimmer pensa que ao retardamento associativo e psycho-motor se ligam o negativismo, a catalepsia e a steriotypia e que a perseveração e a verbigeração entram no quadro das obsessões.

A ultima das subtheorias, a qual admitte que a catatonia é de origem cortical, por alteração primordial da vontade, é, no dizer de Régis, sustentado por Kraepelin e sua escola. Kraepelin, Weygandt, De Buck e outros julgam que a catatonia está sob a dependencia de uma perturbação da actividade voluntaria, da percepção activa, e não dos centros da associação exclusiva dos actos psychicos ou da percepção passiva. Do exposto De Buck conclue que ha no cortex cerebral algumas camadas de cellulas funccionalmente differentes, das quaes a ultima camada é encarregada de associar as imagens

sensorias e seus tons affectivos ou das funcções de percepção activa sensivel e motora.

Cada uma destas camadas teria os seus syndromos pathologicos, segundo ella se ache em hyper, hypo a ou para funcção. O syndromo catatonico pertenceria á ultima camada ou de percepção activa.

Régis, a quem temos consultado a miudo, concluindo o capitulo da pathogenia da demencia precoce, depois de ter fallado nas theorias de Brissaud, Finzi e Vedrani, Klippel e Lhermitte todas filhiadas á theoria de origem cortical com perturbação da vontade, affirma que a demencia catatonica é uma psychose por alteração das funcções psychicas superiores e de seus orgãos, alteração de origem toxica ou infectuosa e que, como todas as lesões toxicas das cellulas nervosas, esta pode terminar pela reparação ou pela desintegração parcial ou completa, unico facto que pode explicar as curas, as remissões e a incurabilidade da demencia precoce.

Dos estudos anatomo pathologicos; de parelha com as observações clinicas, algo de eloquente nos falla ao espirito como que a nos impellir no sentido de abraçar a theoria de Régis. De facto,

de um lado os estudos de Lhermitte e Klippel, systematisando as lesões da demencia precoce nos neuronios e tecido epithelial do cortex, de outra parte a observação de frequentes embaraços no funccionamento do systema nervoso quando se supprimem os ovarios ou os testiculos, os que se observam na atrophia da thyroide e os decorrentes das intoxicações e infecções, tudo nos faz crer que esta concepção é alguma cousa mais que uma hypothese se não é uma sentença irrefragavel.

IV

Anatomia Pathologica

A anatomia pathologica da demencia precoce tem feito grandes progressos nesses ultimos tempos, fazendo nos presentir que, em futuro não remoto, esteja de todo elucidada essa parte importantissima na historia desta entidade morbida, á qual o syndromo catatonico se liga por laços indissoluveis.

Não nos movendo o desejo de estudar detalhadamente a anatomia pathologica do syndromo catatonico nas outras molestias, de outro lado não nos sendo possivel separar o syndromo catatonico da demencia precoce; porque nesta é que aquelle se apresenta com todos os seus caracteres, tratemos, em rapido escorço, do estudo das lesões somaticas do systema nervoso, observadas nas autopsias de dementes catatonicos.

Lastimamos profundamente não poder addi-

cionar uma diminuta parcella de observação pessoal, colhida na pratica das necropsias, ao grande cabedal de dados existentes sobre as lesões anatomo-pathologicas da demencia catatonica.

Dia a dia novas contribuições surgem, pontos obscuros vão se aclarando, apparecem, umas após outras, observações que se assemelham, que se identificam mesmo; tudo nos mostrando que o mysterioso descerá a cortina, deixando ver dentro em breve, a pedra angular do edificio da demencia precoce e, quem sabe? talvez de toda a psychiatria.

Como ser-nos-ia agradavel ao espirito esboçar este capitulo do nosso trabalho inope com o resumo das nossas observações cadavericas!

Foi-nos adversa a fortuna; outros mais felizes, abroquelem-se contra as contingencias do meio dissolvente das energias, e tomem a si a ingente tarefa.

Dos dados que podemos colher sobre a anatomia pathologica da demencia catatonica, cabe ainda uma vez a KAHLBAUM a gloria de ter iniciado o seu estudo com a autopsia de sete cata-

tonicos. R. Masselon, (1) o qual declara que a anatomia pathologica da demencia está quasi inteiramente por fazer-se, resume do modo seguinte as observações de Kahlbaum: hyperplasia cerebral no inicio da molestia, mais tarde, atrophia; no inicio observa-se congestão com exsudação de todos os vasos encephalicos e amollecimento do cortex cerebral; posteriormente o tecido amollecido se retrahe e por fim se atrophia; os exsudatos da arachnoide se organisam e esta meninge toma o aspecto turvo, sobretudo ao nivel da base.

Alzheimer—fez o estudo histologico das lesões em casos agudos de catatonia, observando alterações graves das cellulas da casca cerebral, sobretudo ao nivel das camadas profundas: tumefacção notavel dos nucleos, enrugamento da membrana, corpo cellular retrahido, em via de destruição, neoformação de fibrillas nevroglicas que cercam as cellulas.

Nissl, nos casos de evolução chronica, notou modificações profundas das cellulas por elle descriptas sob o nome de «destruição do nucleo».

Um numero muito consideravel de cellulas pa-

(1) R. Masselon—La Demence Precoce, Paris—1904.

recem destruidas, mas não ha atrophia do cortex. As camadas profundas encerram cellulas nevroglicas, numerosas e grandes, em via de regressão. A casca é, alem disso, semeada de grandes nucleos de nevroglia, pouco coloridos, cercando as cellulas doentes, sendo algumas invadidas por elles. (1)

W. Rusch Dunton, em 1903, publicou o resultado da autopsia de um demente catatonico, victimado pela tuberculose, fazendo notar a frequencia da tuberculose nos doentes desta natureza e salientando a influencia etiologica da meningite phymatosa sobre a catatonia, facto aliás já notado por Kiernan, em 1877. As lesões observadas por Dunton são semelhantes ás descriptas por Alzheimer, com ligeiras modificações que, no sentir d'aquelle, são devidas á marcha mais lenta da molestia.

Eis o resumo da observação de Dunton: lesões das cellulas, não especiaes a esta ou aquella região, mas existindo em todo cerebro. Lesões predominantes na primeira circumvolução frontal. Cromolyse central; ás vezes, ligeiro gráu de pigmentação amarella pallida; atrophia pouco consideravel das

(1) Krœpelin—Sérieux, Citados por Masse!lon e Régis.

cellulas; atrophia, deslocamento e entumecimento do nucleo, enrugamento de sua membrana, existencia de um endonucleolo. Alteração maior das camadas profundas. Alterações similares porem minimas, das cellulas motoras. Ligeiro augmento dos nucleos nevroglicos. Phagocytose intensa e desintegração das cellulas. Ligeiras alterações vasculares e ausencia completa de lesões medullares. (1)

Klippel e Lhermitte em 1904 fizeram estudos mais completos das lesões anatomo-pathologicas da demencia precoce e chegaram ás seguintes conclusões: 1.ª que as lesões se assestam no encephalo e na medulla sobre os neuronios, raramente e somente em pontos restrictos sobre a nevroglia, e que não existe nem diapedese, nem lesões das paredes endotheliaes dos vasos, nem das cellulas conjunctivas; 2.ª que as lesões dos neuronios podem ser divididas em tres categorias correspondendo á ordem chronologica de seu desenvolvimento: a) lesões preliminares, não constantes e de origem congenita constituidas por anomalias de desenvolvimento; b) lesões immediatas, desenvolvidas no proprio momento e no

(1) Régis Précis Psychiatrie, 4ª edição, Paris—1909.

curso do periodo de estado da molestia e consistindo na atrophia dos neuronios com evolução granulo-pigmentar antecipada; c) lesões consecutivas, notadas por uma parada do crescimento dos neuronios e tambem em graos diversos observada no organismo.

Estas lesões, posto que diffusas, se localisam, entretanto, sobre os centros de associação. Para o lado dos elementos constitutivos dos grupos de projecção ha em geral integridade.

Posteriormente, em 1906, estes mesmos auctores observaram lesões da medulla e em particular dos cordões posteriores, com ausencia de symptomas apreciaveis de tabes; e mais recentemente têm insistido sobre a existencia possivel da atrophia do cerebello.

H. Dufour, por sua vez, admitte, de accordo com a predominancia das lesões e a symptomatologia, uma forma cerebellosa de demencia precoce.

Não achamos motivo para admittir esta divisão que, alem de muito hypothetica, apenas serve para augmentar a confusão no quadro clinico da demencia precoce.

Eis o resumo das lesões encontradas por Lher-

mitte e Klippel em um demente catatonico em Fevereiro de 1909. Ausencia de lesões para o lado das meninges e dos vasos cerebraes. Modificações anatomo-pathologicas importantes para os elementos neuro-epitheliaes, consistindo na atrophia e desapparecimento de grande numero de cellulas pyramidaes e lesões regressivas notaveis das cellulas fusiformes e polymorphas. Observa-se a reacção nevroglica sobretudo notavel ao nivel das camadas profundas e superficiaes do cortex cerebral.

Estas lesões mais accentuadas nos lóbos frontaes e occipitaes, notando que as regiões motoras eram quasi completamente respeitadas. (1)

Da autopsia de um catatonico. H. Damaye e A. Rolland, notam atrophias cellulares, cromatolyse, neuronophagia, proliferação nevroglica e ligeira desintegração das mais finas fibras corticaes. (2)

Em uma discussão travada na Sociedade de Psychiatria em Paris, Klippel e Lhermitte afirmaram: a) que todos os casos de demencia precoce são acampanhados de lesões mais ou menos

(1) Klippel et J. Lhermitte L'encéphale 1609.
(2) Echo Médical de Nord—1909.

notaveis do cortex cerebral; b) que as lesões na demencia precoce são observadas nos elementos ectodermicos-cellulas nervosas e nevroglia; c) que as alterações corticaes são as mesmas, não se observa modificação alguma no aspecto anatomico, correspondendo a esta ou aquella symptomatologia, quer se trate do typo hebephrenico, catatonico ou paranoico; d) que a antiguidade da demencia parece modificar o quadro anatomico; corresponderia as alterações mais profundas ás demencias mais antigas.

Proseguindo, estes auctores affirmam que as lesões encephalicas consistem essencialmenete na atrophia e no desapparecimento das cellulas do cortex, estas são diminuidas de volume, sobretudo ao nivel das camadas profundas e da zona das grandes cellulas pyramidaes.

As cellulas atrophiadas apresentam encurtamento dos prolongamentos protoplasmaticos, cromatolyse com excentração do nucleo, algumas vezes seu desapparecimento, pigmentação, estado granuloso e rarefação das neuro-fibrillas intra-protoplasmaticas.

As cellulas nevroglicas se multiplicam e se accumulam em torno dos neuronios alterados

e, ás vezes, em tão alto gráo, que as envolvem e as penetram mesmo, dando a imagem da neuronophagia ou necrophagia.

As lesões são mais accentuadas no lóbo frontal e no occipital, havendo, porem, em alguns casos lesões pronunciadissimas da nevroglia da zona motora.

As lesões são mais notaveis na zona das cellulas fusiformes e vão se attenuando até a camada das pequenas cellulas pyramidaes.

Alem destas lesões, pelos auctores denominadas immediatas, trabalho do agente pathogeno da molestia, ha outras que podem preceder a evolução do mal, como ás malformações das circumvoluções e a hemiatrophia cerebellosa, denominadas lesões previas; outras que retratam a repercusssão sobre o systema nervoso do processo encephalico, lesões consecutivas; emfim as que resultam da intercurrencia de outras molestias, as lesões terminaes taes como as meningites etc.

Alem das lesões do encephalo, Lhermitte e Klippel têm observado alterações dos cordões posteriores e lateraes, apresentando o aspecto tabetico, (1) atrophia do coração, aplasia arte-

(1) L'Encéphale – 1909.

rial, atrophia congenita dos pulmões, do figado, etc., etc.

Henri Claude pensa que as lesões das cellulas nervosas e do nevroglia, reputadas por Lhermitte e Klippel como caracteristicas da demencia precoce são observadas em outros estados mentaes.

Marchand, nas suas autopsias, ora notou as lesões apontadas por Lhermitte e Klippel, ora lesões predominantes para as meninges e camadas das fibras tangenciaes (meningite chronica e encephalite superficial sclerosa) e conclue que a admittir-se a theoria de Lhermitte e Klippel necessario se torna precisar os signaes clinicos differenciaes entre a demencia precoce com lesões exclusivamente neuro-epitheliaes e os estados demenciaes em que ha meningite chronica.

No pensar de Marchand ha a demencia constitucional, que se desenvolve nos individuos tarados, com as cellulas psychicas mal desenvolvidas, se alterando facilmente sob a acção da ergastenia mental ou na puberdade; e a que apparece nos individuos de cerebração perfeita e que é devida á acção dos agentes toxicos ou inflammatorios, produzindo lesões cortico-meningeas. Entre estas

duas formas, diz o auctor, ha numerosas intermediarias não sendo raro ver-se em um só cerebro lesão de tecido neuro-epithelial e lesões meningeas.

Lhermitte e Klippel estabelecem uma distincção absoluta entre as demencias precoces com lesões dos elementos neuro-epitheliaes e aquellas em que entram tambem em scena as dos tecidos vasculo-conjunctivos. As primeiras são demencias precoces, as outras psychoses toxi-infectuosas.

Leroy e Laignel Lavastine, Gonzales, Doutrebente etc., trouxeram sua contribuição ao estudo da anatomia pathologica da demencia precoce; uns observam lesões dos neuronios e do nevroglia outros, além destas, lesões tambem das meninges.

Obregia e Antonin, Riche, Anglade e Jacquin etc., pensam que a demencia é um syndromo e que a cada forma deve corresponder um conjuncto anatomo-pathologico diverso.

Lhermith e Klippel, De Buck e Derubaix acreditam na uniformidade do quadro anatomo-pathologico da demencia precoce, quer se trate do typo catatonico, hebephrenico ou paranoico.

J. Lepine e Th. Taty trazem uma observação de um demente catatonico cuja autopsia revelou,

alem de lesões neuro-epitheliaes, um processo de meningite chronica; este doente era tuberculoso e syphilitico.

Chegamos ao fim deste capitulo, ao qual procuramos dar o desenvolvimento que nos foi possivel, lamentando ainda uma vez, não podermos discutir alguns pontos, os quaes, somente amparados em elementos colhidos nas necropsias, animar-nos-iamos a tocal-os em meio ou ao menos tangenciando.

Pensamos que em materia de anatomia pathologica, como em quasi tudo que diz respeito ás sciencias medicas, mais provam os factos que as resmas de papel, melhor diz uma observação que centenas de theorias hypotheticas.

Ha alguma cousa feita, resta-nos apurar a verdade entre o entrechoque das opiniões divergentes.

V

Diagnostico com outros syndromos

Quando ao clinico se depara um doente que se apresenta mergulhado em stupor ou tomado de forte agitação, sendo preciso firmar-se o diagnostico da molestia ou do syndromo, a questão não é das de mais facil solução. Cumpre ao psychiatra resolver o problema.

Na primeira das hypotheses, isto é, quando o enfermo está em stupor, á argucia do mentalista devem surgir as seguintes perguntas: E' um catatonico? é um melancolico? é um cataleptico?

O catatonico pode apresentar um conjuncto symptomatico semelhante ao do melancolico, mas o diagnostico pode ser feito em alguns casos com relativa facilidade, em outros, porem, se reveste de algum embaraço.

Quando o stupor é intenso e ambos guar-

dam profundo mutismo, tanto o melancolico como o catatonico, mister se faz que o clinico seja minucioso no exame para não confundir o diagnostico. Elle consegue differenciar os dois estados por uma observação miticulosa, por um interrogatorio bem feito, ao qual por certo o melancolico responderá ou deixará estampar-se na sua physionomia um estado d'alma, onde se lê a representação de qualquer emoção; ao passo que o catatonico liberta-se dessa disciplina e tranca o seu cerebro ás emoções, á coordenação das idéas.

O catatonico é um indifferente, sua facies é destituida de expressão; ri ou chora sem emoção alguma, seu olhar não inspira nenhum sentimento, perde-se no espaço a divagar, não fitando os objectos nem as pessoas; solicitado pelo coração, não responde á affectividade que desperta o sentimento da familia, do lar, dos amigos, da patria distante; laço algum affectivo o une ao meio; a sua vontade periclitou embora a sua intelligencia conserve certo grau de acuidade. O melancolico é um emocionado, chora porque tem a alma mergulhada em profunda tristeza; lembra-se dos seus, sua physionomia exprime a mais aguçada dor, seus olhos cravam-se no solo e as lagrimas que delles correm traduzem uma emoção, se nos fita a expressão do olhar retrata a sombria melancolia da alma;

sua attitude é de humilhação e penitencia. Não se observa o negativismo nem as stereotypias companheiras inseparaveis do catatonico.

Relatou-nos o Professor Pinto de Carvalho n'uma de suas luminosas conferencias sobre a catatonia o caso de um extrangeiro que, depois de uma forte crise de excitação, cahiu em profundo stupor melancolico. Em presença desse doente o nosso mestre teve que fazer o diagnostico differencial entre o syndromo catatonico e a melancolia, chegando a um resultado positivo, já pela observação do doente, já pelas lagrimas que elle derramou á evocação da familia e da patria distante. Ha entre o modo de chorar do melancolico e do catatonico differenças bem sensiveis.

O primeiro chora sem escandalo, com sinceridade; o segundo é espectaculoso, faz alarde e chora sem causa emocional.

Entre um cataleptico e um catatonico não é difficil fazer-se o diagnostico. A não ser a flexibilidade cerea, symptoma commum aos dois estados, outras manifestações não existem que possam irmanar os dois syndromos; e demais o cortejo symptomatico do catatonico o distancia muito da catalepsia.

A excitação catatonica pode ser confundida com a excitação pura.

Alguns pontos de contacto approximam os

dois syndromos, tão diversos na sua essencia.

Tomemos dois doentes, um catatonico demente em phase de agitação, e um maniaco, excitado, para estabelecermos o diagnostico differencial. O catatonico é um individuo inaccessivel, incohereute e absurdo. Não se consegue d'elle uma resposta sensata a qualquer questão que se lhe dirige. E' negativista, tem stereotypia e maneirismo.

Sua linguagem assume as proporções da verbigeração e a coprolalia é manifesta.

Sua agitação não obedece a orientação alguma, é impetuosa, brusca, ao mesmo tempo que inepta e incomprehensivel. Seu pensamento é entravado, as ideas não se coordenam posto que a consciencia persista. O maniaco é abordavel e mesmo nas phases de agitação extrema se obtem respostas sensatas.

Sua linguagem não desce ao calão do catatonico; raramente se observa a coprolalia (Kraepelin).

O negativismo, as caretas, o manerismo, etc., são excepcionaes no maniaco. O maniaco tem sempre o humor exhuberante e turbulento emquanto que o catatonico não apresenta exaggeros da emotividade.

O maniaco é absurdo no conjuncto geral devido a um continuo estado de distracção e

á successão extemporanea de imagens novas (Kraepelin).

Não é passivel de comfusão o diagnostico entre o syndromo catatonico e o paranoide; porque no paranoide existe o delirio systematisado que não é observado no catatonico, ao passo que a triade de Kraepelin não é completa no paranoide.

Com a confusão mental ou melhor com o syndromo confusional não se pode confundir a catatonia; porque n'aquelle syndromo temos o delirio onirico que falta a este em absoluto.

Entre um idiota e um catatonico pode haver qualquer duvida quanto ao diagnostico, se em ambos existe a agitação.

Estabelece-se a differenciação pela ausencia de hallucinações no idiota, pela linguagem rudimentar, pelos stygmas de degeneração, pelas malformações physicas que este apresenta (Masselon).

O syndromo demencial não pode ser confundido com o catatonico, entretanto, quasi sempre elles vêm associados em uma mesma entidade morbida, constituindo uma das suas modalidades — a demencia precoce catatonica,

---

VI

Molestias em que se apresenta o syndromo catatonico: modificações particulares a esta ou aquella molestia — Prognostico. Regras geraes de therapeutica.

Não é demasiado ainda uma vez repetir que o syndromo catatonico tem toda a sua exuberancia no quadro clinico da demencia precoce; entretanto, em outras molestias, mais raro e mais commedido elle se evidencia, tornando desta sorte, ás vezes, bem escabrosa a diagnose differencial entre varios estados mentaes.

Assim tem-se observado a catatonia na hysteria, na psychose comicial, no alcoolismo, na demencia senil, na loucura dos degenerados, na psychose maniaco-depressiva, na paralysia geral, na psychose puerperal, na paranoia..

Como ter-se certeza que o syndromo catatonico pertence ao quadro clinico da hysteria? Ha

algum elemento com que pode contar o clinico para saber si se trata da catatonia hysterica? Por certo que sim, basta que elle attenda aos symptomas particulares á hysteria, á marcha da molestia, aos antecedentes do doente.

Do mesmo modo que no hysterico, a catatonia no epileptico, no alcoolista, no degenerado, se isola da demencia catatonica pelos symptomas especiaes a estas molestias.

São os ataques comiciaes, as impulções inconscientes e outros symptomas no epileptico; o tremor fibrillar da lingua, o habito de beber, o delirio e outros symptomas provocados pela intoxicação no alcoolatra; no degenerado são os estigmas e o cunho especial nos actos e nos habitos desses seres tarados.

Observa-se o syndromo catatonico na demencia senil. Kræpelin fala com alguma reserva da catatonia senil, esperando que a anatomia-pathologica esclareça esse assumpto, para o qual elle chama a attenção dos mentalistas.

Na paralysia geral, na psychose maniaco-depressiva, paranoia, etc., surge, não raro, o syndromo catatonico podendo crear confusão de diagnostico. Cumpre que o psychiatra, com sagacidade e

acurado estudo dos casos clinicos que se lhe apresentam, procure os symptomas e signaes particulares a cada uma destas molestias, deixando de lado o syndromo catatonico, o qual será, depois de firmado o diagnostico da molestia, accrescentado á denominação desta: assim diremos, por exemplo, paralysia geral com symptomas catatonicos.

Dos nossos observados temos tres doentes: um demente precoce, um degenerado e um alcoolista. Das demais molestias não temos nenhuma observação.

A nossa doente n.º 2 tem verbigeraçao, stereotypia, maneirismo, negativismo: demencia catatonica.

O Manuel Monteiro, alcoolista catatonico; apresenta flexibilidade cerea, suggestibilidade.

O M. L., typo degenerado, tem stereotypias, negativismo pouco accentuado.

São tres typos de molestias em que o syndromo catatonico é bem patente; entretanto, no nosso segundo observado é que a catatonia tem o seu cunho caracteristico. São tres doentes entre os quaes não se pode fazer confusão de diagnostico. Tres catatonicos, mas em cada um d'elles existe um fundo morbido differente.

O PROGNOSTICO varia de conformidade com a molestia e com o grau de intensidade dos symptomas catatonicos.

REGRAS GERAES DE THERAPEUTICA — Como já fizemos sentir, no correr desta dissertação, o conjuncto symptomatico que corporisa o syndromo catatonico, pode ser observado em varias molestias, elle não pertence exclusivamente á demencia precoce. Nesta, incontestavelmente é que a catatonia se evidencia com todo o seu espectaculoso e tristissimo cortejo morbido, e tantas e tão numerosas vezes que deu nome a uma das modalidades desta molestia. Ora, sendo assim, cumpre que, se tratando da therapeutica do syndromo, se aponte os meios de debelal-o nas molestias em que elle surge e particularmente na demencia precoce.

Na therapeutica da demencia precoce temos que attender aos meios prophylaticos e aos curativos.

Faz-se a prophylaxia da demencia precoce evitando que os individuos tarados, sejam accomettidos de ergastenia escolar, que contraiam molestias infectuosas; devendo-se exercer severa vigilancia sobre as funcções genitaes; com-

bata-se a anemia e as irregularidades menstruaes por uma therapeutica apropriada. Cumpre collocar o individuo em um emciente puro physico e moralmente, dar-lhe alimentação tonica e substancial.

Declarada a molestia, o enfermo deve ser isolado; aos agitados, os banhos prolongados e a clinotherapia. Aos deprimidos com sitiophobia o uso da sonda esophagiana para alimental-os artificialmente.

Uns e outros constantemente vigiados para em tempo sustar qualquer acto ou impulsão que lhes possam prejudicar.

Como medicamentos usam-se os succos thyroide e ovariano, o cerebral (opotherapia) o bromureto de hyocina, os medicamentos anti-tuberculosos, os anti-syphiliticos, os preparados ferruginosos, as lavagens do estomago, as enteroclyses, as injecções de soro-physiologico, de soro-nevrosthenico.

As escaras, os œdemas, os embaraços circulatorios e as molestias intercorrentes devem ser tratados convenientemente.

Cumpre que se exerça constante e intelligente fiscalisação do doente, estudando as

funcções do seu organismo; combatendo a retenção de urina e de fezes, reeducando os seus musculos, aproveitando da suggestibilidade para tirar algum partido therapeutico.

Nas outras molestias, a par do tratamento empregado nas phases de agitação ou de stupor catatonico, o psychiatra deve lançar as suas vistas para a therapeutica especial á entidade morbida que elle tem deante dos olhos.

Como são tratados os catatonicos no Asylo de S. João de Deus, minha penna se envergonha de dizer, e, para a dolorosa impressão que tenho de quanto vi e observei, não encontro melhor commentario que o silencio profundo inseparavel das grandes maguas...

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de

Sciencias Medico-Cirurgicas

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva (1.ª secção)

I

A orelha interna é a parte essencial da audição; está situada na espessura do rochedo, um pouco para traz da caixa do tympano.

II

Ella contem uma serie de cavidades, umas maiores e outras menores, as primeiras constituem o labyrintho osseo, as segundas formam o labyrintho membranoso.

III

No labyrintho membranoso ha o endolympha, no labyrintho osseo existe o perilympha.

Anatomia medico-cirurgica

I

O utero é um orgão que tem por funcção a gestação.

II

Sua direcção é obliqua de cima para baixo de deante para traz.

III

Suas dimensões são variaveis segundo a idade, o estado physiologico e a constituição de cada individuo, pesando em media 15 grammas.

Hystologia (2.ª secção)

I

O sangue dentro dos vasos circula levando a nutrição a todos os tecidos e aos diversos pontos do organismo.

II

E' constituido pelo plasma, pelos hematoblastas e pelos leucocytos e pelas hemacias.

III

A hemoglobina é o pigmento vermelho do sangue, resultando da combinação da globina com a hematina.

Bacteriologia

I

O tetano é uma infecção virulenta devida a intoxicação dos centros nervosos por uma bacteria pathogena.

II

Brieger isolou a tetanina, a tetanoxina é a sparmatoxina.

III

Pertencem ao grupo das diastheses porque são sensiveis ao calor, se precipitam pelo alcool e actúam em pequena dose.

Anatomia e physiologia pathologicas

I

Hydropisia, phenomeno pathologico que se caracterisa pelo accumulo de liquidos analogos á serosidade do sangue quer no tecido cellular quer nas cavidades fechadas ou abertas.

III

Ella não é um processo inflammatorio porque não ha irritação acompanhada de neoformação,

III

Os phenomenos de hydropisia são revelados pela auscultação e percursão; se as cavidades são accessiveis se traduzem pela sensação digital.

Physiologia (3.ª secção)

I

A defecação é um phenomeno reflexo de expulsão, que a vontade pode de momento parar ou favorecer.

II

A tonicidade reflexa do sphincter anal está sob a dependencia do centro ano-spinal o qual tem por sede a medulla.

III

Uma das perturbações mais frequentes da defecção é a constipação do ventre.

Therapeutica

I

O isolamento do catatonico constitue um elemento de maxima importancia para o tratamento.

II

Dois outros meios são a clinotherapia e a balneotherapia.

III

O bromureto de hyocina é a camisa de força no dizer de Magnan.

Hygiene (4.ª secção)

I

A gymnastica é a reunião de movimentos executados racionalmente com o fim de regularisar o desenvolvimento e o funccionamento do apparelho locomotor.

II

A gymnastica pode ser feita com ou sem apparelho.

III

A gymnastica medica é aquella que concorre para conservação da bôa saúde ou restabelecimento da mesma.

Medicina legal

I

O attentado contra o pudor é um acto obceno

praticado sobre pessôa de um mesmo sexo ou de sexo differente.

II

Quando esse é feito ostensivamente chama-se ultraje; com seducção grande ou violencia, defloramento.

III

As praticas sexuaes vulvares e perineaes com violeneia (a força ou sem consentimento) são tidas como sendo um attentado ao pudor.

Pathologia Cirurgica (2.ª secção)

I

Infecção é a lucta do microbio com o organismo.

II

Virulencia è o ajuntamento de forças de que o microbio lança mão para produzir a infecção.

III

Desta lucta ou sahe vencedor o organismo, sobrepujando o microbio e a infecção não se produz, ou dá-se o contrario e ella se manifesta.

Operações e apparelhos

I

Anaplastia é uma operação reparadora,

II

Divide-se em autoplastia e heteroplastia.

III

Autoplastia quando o retalho é tirado do proprio individuo; heteroplastia quando é de individuo da mesma especie ou de especie differente.

Clinica Cirurgica (1.a cadeira)

I

Feridas por armas de fogo são soluções de continuidade determinadas por projectis em movimentação.

II

Gossellein as divide em tres categorias: feridas em sulco, cul-du-sac e em sedenho.

III

Em sulco, o projectil passa raspando a superficie da pelle; em cul-du-sac ou em dedo de luva quando atravessa uma certa espessura; em sedenho quando percorre qualquer parte do corpo de lado a lado formando uma fenda com um orificio de entrada e outro de sahida.

Clinica Cirurgica (2.ª cadeira)

I

Os neoplasmas do penis os mais communs são os papillomas e os epitheliomas.

II

Os papillomas são mais frequentes na ranhura balano-prepucial.

III

Para os epitheliomas o tratamento é a emasculação, os papillomas curam-se pela enucleação ou pela cauterisação.

Pathologia interna (6.ª secção)

I

A cyrrhose do figado é caracterisada pela producção do tecido fibroso ou fibroide que se generalisa.

II

As cyrrhoses atrophicas e as hypertrophicas se destiguem: a primeira tem como signal caracteristico a ascite, a segunda a ictericia.

III

Nas affecções renaes pode haver a ascite mas

isto é acompanhada de polyuria, polakyuria e albuminuria.

Clinica propedeutica

I

Na semiologia do systema nervoso o exame do liquido cephalo-rachidiano se impõe.

II

Obtem-se este liquido pela puncção lombar ou intra-rachidiana.

III

O cyto-diagnostico desse liquido tem dado excellentes resultados no diagnostico das meningites tuberculose e outras affecções.

Clinica medica (1.ª cadeira)

I

As formas clinicas da urenia são muitas.

II

Para facilidade do seu estudo foram divididas em: cerebraes, respiratorias e gastro-intestinaes.

III

A forma cerebral é frequente e ao mesmo tempo grave.

Clinica Medica (2a cadeira)

I

Os symptomas capitaes que corporisam o mal de Parkinson são em numero de tres:

II

Estes são: o tremor, a regidez e as perturbações do equilibrio.

III

A attitude dos Parkinsoneanos é caracteristica.

Historia Natural (7a secção)

I

Os animaes parasitas denominado nelminthos são incluidos na classe dos vermes e dos nematoides; classe que perfeitamente se distinguem pela embriogenia dos seus representantes directos.

II

Os caracteres morphologicos dos cestoides justificam a divisão destes seres em decestoides ou botriocephalo e tetracestoides ou tenias.

III

As emigrações e metamorphoses dos trematoides são complicadas e variadas; os seus estados larvario miracidio, o esporocytos e o cercario representam as mais importantes larvas desses seres.

Chímica

I

Glycoes são corpos que possuem a funcção dupla de alcool.

II

Preparam-se de dous modos.

III

Ou toma-se o bromureto do radical diatomico correspondente ao alcool que se quer obter submettendo á acção do acetato de potassio ou de prata ou então vê-se o hydrocarbureto diatomico do glycol que se quer obter e aquece-se com o acido hyperchloroso.

Materia Medica, Pharmocologia e Arte de Formular

I

Calomelano é um pó de cor branca, constituido de crystaes microscopico.

II

A sua acção é purgativa e antiseptica intestinal.

III

Ainda possue acção diuretica bem conhecida.

Obstetricia (8.ª secção)

I

O toque vaginal é um dos meios propedeuticos de grande importancia no diagnostico da prenhez.

II

Elle nos revelará o amollecimento do collo.

III

Esse amollecimento se manifesta nos rebordos do collo indo se espalhando pouco a pouco até chegar ao orificio interno.

Clinica Obstetrica e Ginecologica

I

Dá-se o nome de menorrhagia ao exaggero do corrimento menstrual.

II

Não se deve confundir com a metorrhagia porque esta é abundanté e sobrevem no intervallo das regras.

III

As doentes atacadas de menorrhagia têm uma duração anormal do fluxo menstrual, enfraquecimento geral, ficam anemicas com a ficeis de aspecto terroso.

Clinica Pediatrica

I

As creanças podem ser atacadas pela hypohemia por falta de cuidado e zelo, deixando-as brincarem com terra, e outros elementos contaminados.

II

A causa é o dockmius ankylostoma que revela os seus ovos no campo do microscopico pelo exame das fezes.

E.

III

O tratamento consiste na prophylaxia e no tratamento medicamentoso.

Clinica Ophtalmologica (10.ª secção)

I

Catarata é a opacificação mais ou menos completa do crystallino.

II

A lesão do crystallino pode ser causa de origem traumatica.

III

O glaucomo pode produzir a catarata.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

A seborrheide de Brocq tem como agente o micro-bacillus de Saboureaux.

II

Caracterisa-se pela formação de placas arredondadas, de bordas bem limitadas de um vermelho pallido recobertas na peripheria de crostasinhas saborrheicas.

III

Começa geralmente pelas regiões pre-sternal ou infra-scapular se generalisando depois a outras regras.

Clinica Psychiatrica e de molestias nervosas (12.ª secção)

I

O syndromo catatonico é muito frequente na demencia precoce.

II

Os symptomas que o caracterisa são sugestibilidade, stereotypia e negativismo.

III

O syndromo cataleptico distingue-se do catatonico pela falta das stereotipias.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 22 de Outubro de 1910.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

OBSERVAÇÕES

N. 1

M. L.—Ao que informam, o doente acima teve por pretexto da apparição de sua molestia um casamento desfeito; no emtanto, declara ser inexata tal informação, dizendo jamais ter sido casado ou noivo, bem como se referir tal facto ao finado Manoel Joaquim da Costa Lage, revelando, para logo, a manifestação da dupla personalidade.

Diz tambem ter entrado para o Asylo a 18 de Setembro de 1909, denotando, pelas indagações chronologicas, excellente memoria, boa orientação de tempo e de logar dizendo-se internado no Asylo, contestando, todavia, a sua loucura.

Interrogado sobre a causa de sua vinda para o Asylo, diz ignorar, sendo trazido e apanhado de surpreza, apparentando, pela associação de idéas nas suas respostas e explicações, perfeição de seu estado mental.

Affirma nunca ter sido empregado, bem como declara não ter edade, facto que vem correr o véo á sua alienação, até agora latente, além de outros dados que o doente nos fornece, taes como o affirmar que jámais fôra conductor de bond, attribuindo tal condição ao finado Costa Lage, manifestando, assim, mais uma vez, a hallucinação da dupla personalidade; egualmente, este facto se repete quando o doente diz ter o Costa Lage nascido a 2 de Agosto, ignorando o anno, emquanto julga ter nascido a 2 de Agosto de 1881 e estar com 32 annos; grosseira incoherencia esta que nos vae frizando o gráo de perturbação mental do doente, ficando, até, immutavel, apezar de investigado para desfazer o erro do calculo.

Interrogado sobre as relações com o finado Lage, não deu resposta, silenciando, egualmente, a numerosas perguntas; convidado a dar opinião sobre a logorrhêa da

D. Emerenciana, attribue o facto a falta de juizo desta, assim como a considera doida por estar no Asylo.

Diversos factos nos demonstram integra a sua vontade; assim, quando collocado em posição exquesita e interrogado sobre o motivo de tal procedimento, diz fazel-o, apenas, em attenção ao pedido que se lhe fez, ainda, movimentando-se as suas mãos, pergunta o doente se queremos a continuação de taes movimentos, e, tambem, não só acompanha as posições gestos e toda movimentação, bem como até os precede.

Sua physionomia é serena, seu andar caracterisa-se pela solemnidade que lhe empresta, sempre de hombros levantados, mesmo, quando assentado, apresentando-nos certa vivacidade intelligente no olhar.

Esse doente recusou-se formalmente que fossem tomadas as medidas tanto da face como do craneo.

Procuramos pesquizar outras imformações a que tambem não respondeu conservando completo mutismo.

Não se quiz prestar a exame de especie alguma.

Pelas informações dadas pelos medicos legistas da policia colhemos o seguinte:

O seu temperamento era muito nervoso tinha o habito de fumar muito; tinha sentimentos religiosos, não possuia parente proximo nem affastados que soffressem de alienação mental.

A causa da molestia foi um casamento desfeito, começou por abandono do emprego, abstracção, mutismo completo e até hoje ainda persiste, tendo tido diversos delirios.

Era accommettido de crises de excitação e no proprio Asylo a revelou uma vez com o proprio auctor d'esse trabalho, investindo contra elle.

Conserva-se sempre na posição que está na photographia inclusa. Apresenta grandes vestigios de degeneração.

Diagnostico: syndromo catatonico excitado em um degenerado.

N. 2

E. B.—com 32 anuos, de sexo feminino, branca, casada, domestica, natural da Bahia, residente na Capital; deu entrada no Asylo de S. João de Deus em 1909.

Sua mãe era muito nervosa e seu pae soffrera de tuberculose laryngea da qual foi victima. Não tem irmãos.

Os antecedentes na vida uterino não foi possivel serem pesquisados por nós, por falta absoluta de informações. Nunca teve ataques de especie alguma; a unica molestia de que fora atacado foi variola; gostava de abusar de bebidas alcoolicas

Tem 6 filhos e todos gosam de perfeita saude.

Seu marido se entrega ao vicio da embriaguez, é syphilitico.

A causa de sua molestia foi receio grave de molestias na pessoa de seu marido, sendo n'essa occasião accommettida de tristeza profunda, de insomnia, passando noites e noites sem poder conciliar o somno.

Lembra se que uma vez cahio sobre o solo, achando-se n'essa occasião gravida, se manifestando uma grande hemorrhagia que cessara pelo emprego de diversos medicamentos, não se lembrando quaes foram.

No fim de 3 semanas depois da queda dêu a luz a uma creancinha, sendo o parto natural e após esse não teve perturbação de especie alguma.

Disse-nos em um dos momentos de lucidez que soffria muito de dores de cabeça que a atormentava, notando ao mesmo tempo suspensão das regras, sendo, atacada n'essa occasião de crises fortes de excitação, tomando diversos calmantes.

Antes da sua enfermidade entregava-se a costura e a leitura de romances e a proposito nos relatou diversos episodios d'elles.

Foi trazida para o asylo por ser accommettida de ataques de agitação chegando a romper as suas vestes e a morder as pessoas que com ella conviviam, tinha tambem crises de depressão.

Apparelho respiratorio. Não tinha tosse, nem expectoração, nem dyspnea.

Apparelho circulatorio: não havia nem dyspnéa, palpitação, nem oedemas.

Apparelho digestivo: Appetite pervetido: assim vimol-a muitas vezes a comer capim, digestões difficeis, defecação nada de importante, vomitos não tinha.

Apparelho nervoso: motilidade nada de anormal, sensibilidades normaes, somno sempre agitado, sonhava muito e nelle existiam movimentos involuntarios.

IV

A constituição da nossa doente é forte e o temperamento nervoso.

A cor da face branca, volume symetrico, expressões normaes movimentos anormaes: ficava muitas vezes com a bocca aberta, outras vezes chocando uma arcada dentaria contra a outra.

Medidas: As medidas tomadas da face foram as seguintes, alturas 23 c, diametro bizigomatico 11 c. frontal minimo 13 e o angulo nos foi impossivel fazer porquanto a doente não se quiz prestar apezar do processo ser simples.

O processo que iamos utilisar era o do illustrado dr. Pinto que é o seguinte : Toma-se a medida da protuberancia occipital ao angulo sub-nasal e uma segunda medida da protuberancia occipital á saliencia super-nasal, outra do conducto auditivo externo no ponto mais sub-nasal, outro toma-se da altura do nariz no ponto sub-nasal ao super-nasal.

A primeira é tomada de modo que fique n'uma mesma linha horizontal a protuberancia, o conducto auditivo externa e saliencia nasal.

Feito isto inscrevem-se no papel as linhas supra mencionadas forma-se desse modo um triangulo. O angulo facial tem por vertice o ponto sub-nasal uma extremidade no ponto super-nasal e o outro no condueto audictivo externo...

Pelo exame do craneo observamos, que a conformação era natural, symetria tambem, suturas e frontanellas nada accusavam de importancia; as medidas tomadas foram as seguintes, diametro antero-posterior 16 c. transversal maximo 15 c, arco antero posterior, 27 c. transversal 3 c, circumferencia total 51 c. semi-curvo direita 27 c. semi-curva esquerda 27 c. semi-curva anterior 31 c. semi-curva posterior 23 c. — capacidade craneana 1400.

Quando está deitada occupa a posição decubito, a postura é mais levantada do que sentada, marcha normal, faz movimentos involutarios, equilibrio e orientação normaes.

Seu peso 48, sua estatura 1 m. e 45 sua grande envergadura 1, 45 seu dedo medio da mão esquerda mede 10 c. seu dedo minimo 7 c.

Pelo dynamometro colhemos qne a pressão da mão direita e de 40 da esquerda 30.

Os apparelhos e os orgãos nada apresentaram de importancia e estavam em perfeita integridade.

O exame da urina não nos revelou nada de importancia

secreções, e glandulas endocrinicas tambem não accusavam perturbação de especie alguma a não ser a suppressão da menstruação.

Distinguia bem o doce do amargo, não sentia perturbações dos outros sentidos,

O exame do sangue foi feito não revelando no campo do microscopico modificação de especie alguma; não fizemos o exame do liquido cephalo rachidiano.

Paralysias, contracturas nunca teve, ao passo que tem tremor fibrillar da lingua talvez devido ao abuso do alcool.

Espasmos, convulções, tiques, myoclonias, athetose, choreas, vertigens, clono do pé, dansa da rotula sygnal de Babinsky, movimentos associados, Romberg, ophtalmoplegias, não existem na nossa observada.

Tonus muscular, marcha, coordenação, reflexo achileano, plantar pupillas e reflexos pupillares, sensibilidade á dor á pressão, tactil, thermica periostica, estereognostica e sentido muscular normaes.

Não ha na nossa doente vomitos, soluços trophicidade muscular, cutanea, phenomenos vaso-motores, nem signaes de degeneração.

Estado mental physionomia alegre, tem falta de attenção, grave perturbação de vontade não tem orientação do logar e do tempo, a associação das idéas se faz com maxima difficuldade, chora è ri sem motivos e nos deu exemplo sobejo disso, accusa hallucinações da vista e do ouvido, tem falta de conhecimento affectivo, attestado logo no inicio de sua enfermidade; cuidava do seu marido e tinha o santo amor pelos seus filhos, depois da molestia tornou-se irritavel para o marido e filhos, exqueceu-se dos affazeres de sua casa, não queria ver os seus parentes mais chegados, possuia falsa interpretação, delirios e multiplos; stereotypias varias como as das photographias que vem em nosso trabalho, tem negativismo para escrever, é uma senhora de certo conhecimento mas que olicitada para isso fazer negou-se formalmente, é maneirista è coprolalica, tem echolalia, no seu commodo a vimos brincar muitas vezes com fezes, completamente núa porque quando se a obrigava a vestir, rompia as roupas reduzindo-as em pedacinhos, tem logorrhéa.

Diagnostico clinico: Syndromo catatonico em uma demente precoce e agitada.

N. 3

M. M. com 17 annos de idade, de cor preta, solteiro, pedreiro, natural da Bahia.

Nunca teve parentes que soffressem de alienação mental, seu pae e sua mãe estão vivos, e tem irmãos.

Quanto aos antecedentes pessoaes não podemos colher informações de especie alguma: Já teve variola e se entregava diariamente a embriaguez.

Foi-nos impossivel colher os elementos da molestia actual por faltarem informações no asylo onde se acha recolhido e ainda por não nos ter sido possivel, embora grande esforço da nossa parte, saber da familia a causa.

Apparelho respiratorio: não tem tosse, espectoração e dyspnéa; apparelho circulatorio não existe dyspnéa, palpitações e edemas; apparelho digestivo se alimenta bem' digestão se faz regularmente, não tem vomitos e a defecacção se faz normalmente; apparelho genito-urinario normal micção se faz sem esforço, nunca teve relações sexuaes por não ter ereção; apparelho nervoso, motilidade, sensibilidade normaes, tem sonhos e accusa movimentos involuntarios.

Veio para o Asylo de S. João de Deus por ter tido uma forte crise de excitação cahindo horas depois em depressão.

A constituição é regular, o temperamento nervoso.

A face pelo seu exame apresenta cor preta, volume e symetria normaes, sem expressão, de tempo em tempo faz um ligeiro movimento de riso que é semelhante ao do typo catatonico, movimentos regulares, tem cicatrizes de variola.

As suas medidas da face são altura total 23 c. diametro bizigomatico, 15 c. bi-mandibular 15, frontal minimo, 13.

O exame do craneo nos revelou conformação normal symetria e frontanellas e suturas normaes.

As suas medidas foram, diametros antero-posterior 21 c. diametro transverso 16 c. arco antero-posterior 23 c. transversal 24 c. circumferencia total 56 c. semi-curva direita 23 c. esquerda 27 c. anterior 33 c. posterior 34 c. capacidade craneanna 1400.

Quando deitado occupa a posição de decubitus dorsal, está sempre levantado e em uma só posição, ás vezes, se senta, se equilibra e se orienta bem.

Seu peso é de 51 kilos, sua estatura 1m,60 grande enver-

gadura 1m,60. dedo medio da mão esquerda 10 c. minimo 7 c. Os diversos apparelhos e orgãos se acham em estado normal. O exame da urina e do sangue e do liquido cephalo rachidiano nada nos revelou de importante, secreções normaes.

Notamos atrophia da glandula thyroide e juntamente atrophia dos testiculos.

Não tem paralysias, nem contracturas, accusa ligeiro tremor fibrillar localisado na ponta da lingua.

Espasmos, convulões, myoclonias, athetose, clonus do pé, Romberg, signal de Babinsky, ophtalmoplegias, vertigens não tem; sentido muscular, coordenação, orientação, equilibrio, reflexos do joelho, achileano plantar, cremasteriano, Romberg nada têm de importante.

As pupillas reagem e seus reflexos tambem.

Linguagem nenhuma, se arranca qualquer palavra com difficuldude, tem mutismo.

Sensibilidade á dor, tactil, á pressão, thermica, esteriognostica periostica nada apresenta.

Não tem vomitos, soluços, nem trophicidade muscular.

Phenomenos vaso-motores e signaes de degeneração não ha no nosso observado.

Estado normal: E' desatten to, não liga a menor attencção ás perguntas dirigidas por nós, não accusa orientação de logar e de tempo; sua physionomia é sem expressão, tem flexibilidade cerea, occupa diversas posições impressas pelo auctor d'esse trabalho, conforme se vê nas photographias junctas, sendo a natural a do primeira photographia.

Vive sempre com a bocca aberta deixando escorrer pelos cantos da mesma a saliva; associação das idéas é nulla, não possue emoções de especie alguma, ha perde da affectividade não existem illusões nem hallucinações, não interpreta cousa alguma e tem esteriotypias varias. E' onanista disinfreado.

Diagnostico—Syndromo catatonico em um alcoolatra.